

11211



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE" ISSSTE

**BENEFICIOS QUE OFRECE AL PACIENTE CON ULCERAS
CRONICAS EN MIEMBROS PELVICOS EL TRATAMIENTO
COMBINADO CON BOTA DE UNNA (Flexi-dress) Y APOSITOS
DE HIDROFIBRA (Aquacel).**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA:
ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA**

P R E S E N T A

DR. EDUARDO CAMACHO QUINTERO

TUTOR: DR. RAMON CUENCA GUERRA



MEXICO, DF

FEBRERO 2005

m347938



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

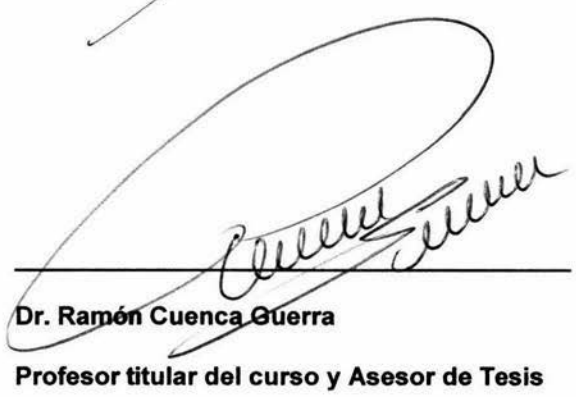
DIRECTORIO



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



Dr. Mauricio Di Silvio López
Subdirector de Enseñanza e Investigación



Dr. Ramón Cuenca Guerra
Profesor titular del curso y Asesor de Tesis



Dr. Eduardo Camacho Quintero
Autor

INDICE

Resumen	1
Introducción	3
Metodología	5
Resultados	7
Conclusiones	11
Anexos	12
Bibliografía	16

RESUMEN

Se efectuó un estudio de tipo observacional, longitudinal, prospectivo y abierto, durante un periodo de 12 meses. Fue realizado a través de un seguimiento a 100 pacientes con úlceras crónicas en miembros pélvicos que acudieron a la consulta en el periodo de recolección de datos seleccionados a través de muestreo no estadístico por cuota; los cuales recibieron tratamiento local con bota de Unna e hidrofibra. La recolección de datos se realizó a través de un instrumento de medición de variables y de seguimiento fotográfico. En dicho estudio se encontró que la aplicación de la bota de Unna y la hidrofibra contribuyó en la disminución del edema en el 100% de los pacientes, en ninguno de ellos se encontró maceración perilesional ni dolor durante la curación y el tratamiento; aunado a esto las dimensiones de la herida iniciaron su disminución desde la primera aplicación. Ahora bien en relación al ahorro en número y frecuencia de curaciones y por tanto al costo de las mismas se encontraron datos sumamente relevantes en donde destaca que se realizaron un total de 496 curaciones obteniéndose la cicatrización total en un promedio de 8.6 curaciones teniendo como mínimo 2 y como máximo 48 con una moda de 4.

En cuanto a los costos se observó un ahorro muy significativo, ya que comparando el costo de la curación convencional y la realizada con bota de Unna e hidrofibra, en un promedio de 14 días, se encontró un ahorro del 888%, ya que la curación convencional por paciente implica un costo de \$8000 en 14 días y con bota de Unna e hidrofibra el costo fue de \$900 en el mismo lapso de tiempo.

Con los resultados obtenidos este estudio contribuye a protocolizar el tratamiento

de las úlceras crónicas en miembros inferiores con terapia compresiva e hidrofibra, para obtener la cicatrización total y/o bien preparar el lecho de la herida para la aplicación de injertos.

Palabras clave: Úlceras crónicas, miembros pélvicos, bota de Unna, apósitos de hidrofibra, cicatrización.

INTRODUCCION

Las úlceras de miembros pélvicos no constituyen una patología por si mismas, sino que casi siempre son el resultado de una enfermedad vascular de base ya sea venosa o arterial y se pueden enmarcar en lo que en general se conoce como úlceras crónicas, es decir lesiones deprimidas de la piel con afectación variable, pudiendo llegar desde epidermis hasta plano óseo, con una característica común que es su dificultad para cicatrizar, por ende el tratamiento de una úlcera es con frecuencia prolongado y en muchos casos resulta difícil apreciar su evolución, no existe un tratamiento único y efectivo para la úlcera de la pierna.

Estas úlceras están caracterizadas por una amplia destrucción tisular que puede variar en dimensiones desde unos cuantos centímetros hasta superficies de gran extensión, presentando una sintomatología dolorosa e incapacitante, que deteriora de manera importante la calidad de vida de los pacientes, su capacidad de trabajo y su estado general. Por lo anterior se ha considerado a las heridas crónicas como un problema de salud pública que requiere atención, pues si un daño en los tejidos es tratado desde el inicio la calidad de la reparación generalmente es mejor.

Podemos decir que el proceso de reparación tisular depende de una gran cantidad de factores fisiológicos que actúan durante y después del daño, sin embargo existen factores mecánicos importantes que dictan la intensidad con la que actúa la fisiología, es decir si la lesión es incisional, excisional, tamaño y profundidad de esta.

Por lo tanto se han buscado materiales que combinados con esquemas terapéuticos mantengan la lesión aséptica y permitan la formación de tejido de

granulación y epitelización. Actualmente se cuenta con materiales terapéuticos que favorecen la captación del exudado, manteniendo una humedad residual y previniendo la autólisis local.

El tratamiento en las úlceras de miembros inferiores debe de ir acompañada de la corrección de la etiología, es decir de la patología de base. La terapia compresiva (piedra angular en el tratamiento de la úlcera venosa) es probablemente el tratamiento más antiguo, el más efectivo y el más frecuentemente utilizado para el control del edema secundario a la hipertensión e insuficiencia venosa; la característica más importante de este tipo de vendaje es que contiene la hipertensión venosa durante el ortostatismo pero carece de presión en reposo.

La eficacia de este vendaje combinado con la hidrofibra resulta del contacto de esta última con la herida absorbiendo el exudado de misma -sin provocar maceración perilesional como otros productos de terapia húmeda- introduciendo y manteniéndolo dentro de su fibra, preservando así un ambiente húmedo que favorece la cicatrización, aunado a la compresión externa realizada por la bota de Unna que contribuye a la disminución del edema en el miembro afectado; además este tratamiento ofrece ventajas como disminución de las dimensiones y del dolor que provoca la herida, así como disminución del número y frecuencia de las curaciones y disminución de material de curación.

El **planteamiento del problema** fue:

¿Qué beneficios ofrece al paciente con úlceras crónicas en miembros pélvicos el tratamiento combinado con bota de Unna (Flexi-dress) y apósitos de hidrofibra (Aquacel)?

La **hipótesis del trabajo** establece que:

Los beneficios que ofrece el uso de bota de Unna y apósitos de hidrofibra como parte de tratamiento de úlceras crónicas en miembros pélvicos son: favorecer la cicatrización de la herida a través de disminución del edema, disminución de maceración perilesional, disminución del dolor, disminución de las dimensiones de la herida, así como disminución del número, frecuencia y material de consumo para la curación.

METODOLOGIA

El presente estudio es de tipo observacional, longitudinal, prospectivo, descriptivo y abierto.

Para la forma de recolección de datos se diseñó un instrumento que junto con el archivo fotográfico permitió la medición de las **variables**, las cuales son:

VI. Ulceras con aplicación de bota de Unna y aposito de hidrofibra

VD1. Favorece la cicatrización de la herida (disminución del edema, disminución de maceración perilesional, disminución de las dimensiones de la herida y disminución del dolor.)

VD2. Ahorro en número y frecuencia de curaciones (disminución de costos y número de curaciones.)

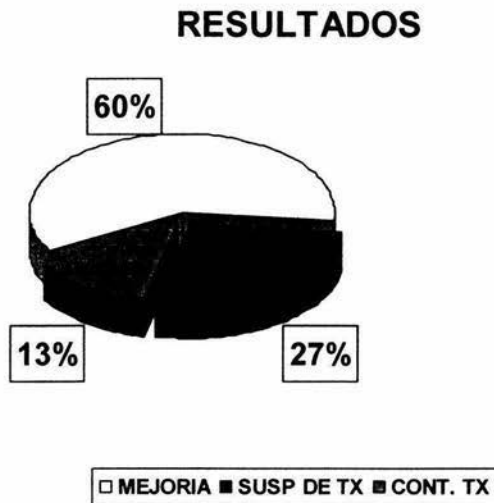
Para establecer el tamaño de la **muestra** se utilizó el muestreo no estadístico por cuota, quedando determinado por el número de pacientes que acudan durante el periodo de recolección de datos a consulta los cuales cubren los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes con manejo medico y valoración vascular.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que presenten ulcera venosa de más de 1 año de evolución en miembros pélvicos.
- Pacientes que no presenten insuficiencia arterial.
- Pacientes que se comprometan a seguir las medidas de higiene recomendadas.
- Pacientes autosuficientes física y mentalmente o bien que cuenten con el apoyo de un familiar comprometido.

RESULTADOS

Los resultados que arroja este estudio son los siguientes:

La muestra quedo constituida por 100 pacientes sin embargo solo se reportan 60 pacientes ya que 27 de ellos suspendieron el tratamiento y 13 continúan vigentes reportándose mejoría pero no la reepitelizacion total. (GRAFICA 1)

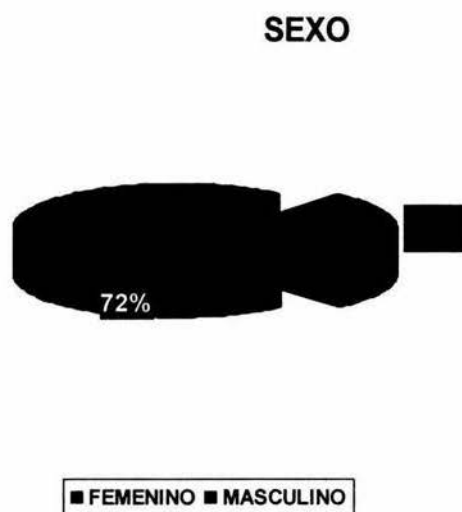


GRAFICA 1

De los 60 pacientes se reporta lo siguiente el 97% de ellos curo con el tratamiento y solo el 3% requirió de injerto sin embargo la terapia preparo adecuadamente el lecho de la herida para que el procedimiento quirúrgico fuera un éxito.

El predominio de las lesiones fue en el sexo femenino en relación a 2.5 mujeres por 1 hombre constituyendo el 72% del sexo femenino y el 28% del sexo masculino, coincidiendo todo esto con la literatura existente en torno al tema.

(GRAFICA 2)



GRAFICA 2

En cuanto a la edad el promedio fue de 68 años teniendo una edad máxima de 93 años y una mínima de 27.

En relación a la variable independiente se encontró que la aplicación de la bota de Unna y la hidrofibra contribuyo en la disminución del edema en el 100% de los pacientes, en ninguno de ellos se encontró maceración perilesional ni dolor durante la curación y el tratamiento; aunado a esto las dimensiones de la herida iniciaron su disminución desde la primera aplicación. Ahora bien en relación al ahorro en número y frecuencia de curaciones y por tanto al costo de las mismas se encontraron datos sumamente relevantes los cuales son:

Se realizaron un total de 496 curaciones obteniéndose la cicatrización en un promedio de 8.6 curaciones teniendo como mínimo 2 y como máximo 48 con una moda de 4. (CUADRO 1)

CURACIONES REALIZADAS	
N=496	
MEDIANA	8.2
MAXIMA	48
MINIMA	2
MODA	4

CUADRO 1

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

En cuanto a los costos se observó un ahorro muy significativo ya que comparando el costo de la curación convencional y la realizada con bota de Unna en un promedio de 14 días se encontró un ahorro del 888% debido a que la curación convencional implica un costo de \$8000 por paciente en 14 días y con bota de Unna el costo fue de \$900 en el mismo lapso de tiempo. (CUADRO 2)

CONSUMO PROMEDIO POR CURACION POR PACIENTE EN 14 DIAS			
CURACION CONVENCIONAL		CURACION CON BOTA DE UNA	
70	PAQUETES DE GASA	1	BOTA DE UNA
20	PARES DE GUANTES	1	AQUACEL
1 LT	JABON	1	PAQUETE DE GASAS
14	LITROS DE SOL FIS	2	PARES DE GUANTES
25	VENDAS	250 ML	SOL FIS.
640	APOSITOS	3	VENDAS
3.5 HRS	TIEMPO ENFERMERA	20	APOSITOS
COSTO	8000	15 MIN.	TIEMPO DE ENFERMERIA
		900	COSTO

CUADRO 2

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede aseverar que la hipótesis de trabajo se comprobó al 100% sin embargo es necesario resaltar los datos siguientes

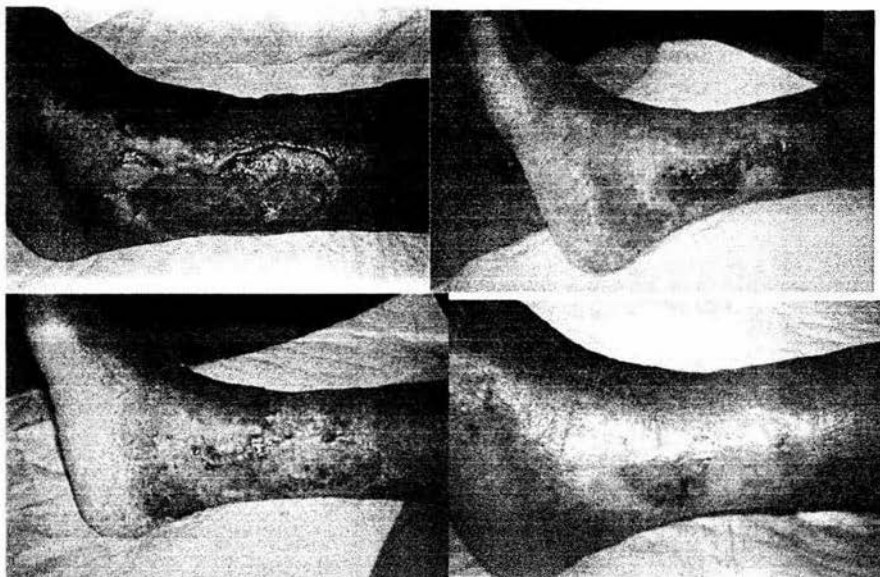
- disminución de las dimensiones de la herida
- disminución en la presencia de tejidos necróticos
- se logra un ahorro significativo ya que con terapia compresiva se ahorra el 888% del gasto total en comparación con la curación convencional
- el tiempo promedio de curación es de 8.2 curaciones para la reepitelización total en un lapso de 4 meses
- Las medidas higiénico preventivas y la educación para la salud constituyen el pilar fundamental en el tratamiento de las úlceras crónicas en miembros pélvicos.

ANEXOS

Caso Clínico 1

Úlcera venosa

- Masculino 56 años
- Hipertensión
- Úlcera venosa de 23 años de evolución
- múltiples tratamientos



Caso Clínico 2

Úlcera venosa

- Femenino 54 años
- Hipertensión
- Úlcera venosa de 16 años de evolución
- Múltiples tratamientos



Caso Clínico 3

Área Cruenta en Diabético

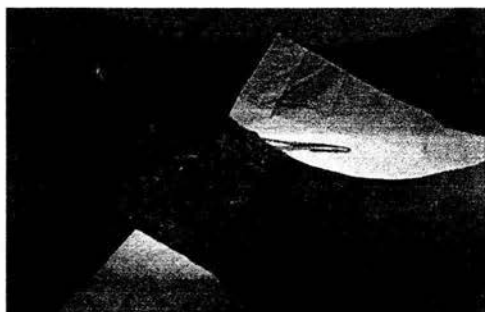
- femenino de 57 años
- Diabetes tipo II de larga evolución
- Insuficiencia renal
- Lesiones de origen desconocido
- Múltiples tratamientos



Caso Clínico 4

ULCERA VENOSA

- Femenino 62 a.
- Diabetes tipo II e Hipertensión Arterial de larga evolución controlada
- Ulcera venosa de larga evolución
- Múltiples tratamientos



BIBLIOGRAFIA

1. Clark RAF, Wound Repair overview and general considerations. En Richard AF Clark. The Molecular and Cellular Biology of Wound Repair. Segunda Ed. Plenum press, 1995.
2. Ehrlich HO, Krummel TM, Regulation of various methods of treating keloids and hypertrophic scars: a 10 year follow-up study. Br J Plast Surg 1992; 45:374.
3. Ibáñez Esquembre V., Tratamiento con apósitos varihesivos de diferentes tipos de úlceras en extremidades inferiores, Cádiz España, Revista Angiología, 1999, pag 118-124, vol. XLI, No.3
4. Jiménez Cossio J.A., Tratamiento tópico de las úlceras de origen venoso con apósitos hidrocoloides semisintéticos, Madrid España, Revista Angiología, 1996, pag 118-124, vol. XXXVIII, No. 2
5. Thorne CHHM, Siebert JW, Grotting JC, Váscquez LO, Shaw WW, Saber PF. Reconstructive Surgery of the Lower Extremity. En: McCarthy JG, Plastic Surgery. WB, Saunders 1990: 4076-79.